مركز جراحة مستشفى الجراحات المتخصصة في شمال نيوجيرسي ملخص سياسة المساعدة المالية

لدى مركزجراحة مستشفى الجراحات المتخصصة في شمال نيوجيرس ي "(المركز)" برنامج مساعدة مالية يساعد مرض ى معينين لديهم تغطية تأمينية محدودة أو ليس لديهم تأمين ويستوفون متطلبات معينة. تغ طي السياسة الخدمات الطبية الضرورية فقط، بما فيها خدمات المركز وبعض الخدمات التي يقدمها بعض أطبائه وموظفيه. تط بق السياسة على الجميع بغض النظر عن ال عرق، أو اللون، أو العقيدة، أو الميل الجنس ي، أو الأصل الإثني، أو حالة الإقامة/الهجرة.

لأهلية

ينبغي أن يفي الأفراد بالمعايير المالية ومعايير التغطية ليتأهلوا لتلقي الدعم المالي>

و للوفاء بالمعايير المالية، ينبغي ألا يتجاوز دخلك السنوي الإجمالي سبعة أضعاف الدخل المنصوص عليه في إرشادات وزارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية بشأن الفقر. وللوفاء بمعايير التغطية، ينبغي أن تكون (أ) مقيمًا في الولايات المتحدة بدون تأمين؛ (ب) مقيمًا في الولايات المتحدة بتأمين يتضمن تغطية خدمات المركز إلى حد ما؛ أو (ج) تحال إلى المركز عبر برنامج الوصول الخاص .

موجب برنامج الوصول الخاص، قد يتأهل المقيمون المؤ من عليهم ويحتاجون إلى رعاية متخصصة لا تتوفر في مكان أقرب لمحل إقامتهم من المركز. كما قد يتأهل)1(المقيمون المؤ من عليهم و)2(غير المقيمين غير المؤ من عليهم، شريطة أن يحيل أولئك وهؤلاء طبيب من منظمة أطباء مستشفى الجراحات المتخصصة)PHO(ويستوفون المتطلبات الأخرى الواردة في السياسة الكاملة.

كيفية التقديم

ينبغي على أي شخص يطلب الحصول على المساعدة المالية إكمال طلب وإرفاق المستندات التي تثبت مستوى دخل أسرته الحالي، وأصوله المتاحة، ومعلوماته الديموغرافية. تتضمن المستندات التي تثبت مستوى الدخل الحالي كشف الراتب، أو كشف حساب الضمان الاجتماعي أو مستحقات الإعاقة. إذا لم تتمكن من تقديم هذه المستندات، يظل بوسعك تقديم طلب. يتعامل المركز مع جميع الطلبات والمستندات الداعمة والرسائل بسرية تامة. يرجى ملاحظة أن المركز سيقبل قرارات مستشفى الجراحات المتخصصة فيما يتعلق بمرض ى المستشفى ويطبقها على مرض ى المركز.

يستخدم المركز إرشادات الفقر الصادرة عن وزارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. يختلف مقدار الخصم بناءً على دخلك وحجم أسرتك. نورد أدناه حدود الدخل التي تبلغ سبعة أضعاف المبالغ المذكورة في إرشادات الفقر الفيدرالية لعام 2026 "(مستوى الفقر الفيدرالي:)"

حجم الأسرة	الدخل السنوي للأسرة	الدخل الشهري للأسرة	الدخل الأسبوعي للأسرة
1	حتى 111.720 دولارًا أمريكيًا	حتى 9.310 دولارًا أمريكيًا	حتى 2.148 دولارًا أمريكيًا
2	حتى 151.480 دولارًا أمريكيًا	حتى 12.623 دولارًا أمريكيًا	حتى 2.913 دولارًا أمريكيًا
3	حتى 191,240 دولارًا أمريكيًا	حتى 15.937 دولارًا أمريكيًا	حتى 3.678 دولارًا أمريكيًا
4	حتى 231.000 دولارًا أمريكيًا	حتى 19.250 دولارًا أمريكيًا	حتى 4.442 دولارًا أمريكيًا
5	حتى 270.760 دولارًا أمريكيًا	حتى 22.563 دولارًا أمريكيًا	حتى 5.207 دولارًا أمريكيًا
6	حتى 310.520 دولارًا أمريكيًا	حتى 25.877 دولارًا أمريكيًا	حتى 5.972 دولارًا أمريكيًا
7	حتى 340.050 دولارًا أمريكيًا	حتى 29.190 دولارًا أمريكيًا	حتى 6.736 دولارًا أمريكيًا
8	حتى 350.280 دولارًا أمريكيًا	حتى 32.503 دولارًا أمريكيًا	حتى 7.501 دولارًا أمريكيًا

يبلغ المركز مق دم الطلب كتابيًا بالقرار في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ استلام الطلب المكتمل. يمكنك تجاهل أي فواتير تصدر أثناء النظر في طلبك للخصم..يمكنك استئناف قرارنا الأ ولي بشأن المساعدة المالية - تتضمن السياسة الكاملة إجراءات الاستئناف.

مبلغ المساعدة

إذا كان دخلك يساوي 500٪ من مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل وغير مؤ من عليك، يقدم المركز الرعاية دون مقابل. (إذا كنت مؤ منًا عليك، تخ فض نسبة تح مل المريض إلى الصفر).

بالنسبة لمن يتراوح دخله بين 501% و700% من مستوى الفقر الفيدرالي، يق دم المركز خصمًا بنسبة .50%

يطبق الخصم على نسبة تح مل المريض ويعتمد، بالنسبة للمرض ى دون تأمين، على المقدار الذي سيدفعه برنامج ميديكيد)Medicaid(مقابل الخدمة. وللمرض ى المؤ من عليهم، يسري الخصم على الالتزام القابل للخصم والدفع المشترك. لن يتحمل المريض المؤ هل للمساعدة المالية في أي حال من الأحوال نفقات من جيبه الخاص للرعاية التي تتجاوز المبلغ الذي يفوتره المركز عمومًا بناءً على أسعار برنامج ميديكيد .).)Medicaid(

تو افرسياسة المساعدة المالية

تتوفر نسخة من سياسة المساعدة المالية والطلب على:
www.hss.edu/locations/nj/northern-nj-surgery-center. يمكنك طلب نسخة من سياسة المساعدة المالية وتقديم طلب عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف أو الفاكس أو شخصيًا على العنوان وعبر بيانات الاتصال التالية:

HSS Northern NJ Surgery Center /Financial Assistance Program
535 East 70th Street
New York, NY 10021
هاتف: 212-606-1505
فاكس: 212-774-2811

.تُرسل المواد المطلوبة مجانًا

لمزيد من المعلومات حول برنامج المساعدة المالية للمركز، أو للمساعدة في عملية التقديم، يرجى التحدث مع أحد موظفي المساعدة المالية في المركز على عنوان الاتصال أو رقم الهاتف أو الموقع المذكور أعلاه مباشرة. تتوافر ترجمة لغات أجنبية عند الطلب. ينبغي تقديم الطلبات المكتملة إلى برنامج المساعدة المالية للمركز على العنوان المذكور أعلاه.

تتوفر أيضًا سياسة المساعدة المالية للمركز والطلب وهذا الملخص بالعديد من اللغات الأجنبية. كما يتوفر مترجمون فوريون عند الطلب.

ينبغي على من يرى أن سياسة المركز لم تط بق وفقًا لشروطها أن يطلب المساعدة من قسم الامتثال المؤسس ي والتدقيق الداخلي في المركز. ينبغي توجيه الشكاوى إلى مسؤول الامتثال المؤسس ي في المركز على الرقم 212-548-2481 أو الخط الساخن السري للامتثال في المركز على الرقم 888-651-6234.

تسري من يناير 2026